

CROQUIS DE UBICACIÓN

Indique la ubicación de su domicilio anotando el nombre de la calle y calles colindantes, igualmente señale cualquier referencia que nos ayude a su localización.

IMPORTANTE:

Indique la ubicación de su domicilio sobre la Manzana

	UBIQUESE AQUI	

ATENCIÓN

Tomamos el fraude muy en serio. Si algún "coyote" le ofrece consejos, papeles especiales o documentos, no se los acepte ni se los compre. Si se descubre que usted tiene tales documentos, se le puede negar para siempre la posibilidad de obtener una visa.

Para uso exclusivo de MULTIPACK

NUMERO DE GUIA: _____

MultiPack

MENSAJERIA Y PAQUETERIA

IMPORTANTE

Si usted resulta aprobado para obtener la VISA-LASER, esta será su orden de entrega domiciliaria. Favor de leer las condiciones del servicio contenidas en el interior de este instructivo.



Contáctenos



Del interior
01800 702 3200

<http://www.multipack.com>

ESTA FORMA ES GRATUITA

RECOMENDAMOS NO ACEPTAR AYUDA DE PERSONAS AJENAS A ESTE CENTRO

ATENCIÓN

Es muy importante que pase al módulo de MULTIPACK a liquidar el servicio de Mensajería y obtener su orden de entrega a domicilio, de lo contrario no podrá recibir su VISA-LASER. Toda forma de reparto será válida únicamente si el Oficial Consular le otorga la visa.

CONDICIONES DE ENTREGA

Su VISA-LASER será entregada en el domicilio que usted indique en este instructivo en un plazo de 30 días naturales a partir de ser aprobada su solicitud, por favor llene los datos indicados y utilice el croquis de ubicación contenido en este formato.

COSTO POR ENTREGA

Entrega Local: (Zona Conurbada de Guadalajara, Jalisco)	\$56.00
Entrega Foránea:	\$100.00

SERVICIO A CLIENTES

Prolongación Niños Héroes S/N

Nave 3, entre Dr. R. Michel y Lázaro Cárdenas
Col. Alamo Industrial , C.P. 44490
Tlaquepaque, Jalisco

TEL. 01 800 702 32 00

Horario: LUN-VIE: 09:00 a 16:00 hrs.
SABADO 9:00 A 13:00

FAVOR DE LLENAR CON LETRA MOLDE

(Nota: Escriba el mismo nombre de su pasaporte)

Apellidos Paterno: _____ Materno: _____

Nombre (s) _____ Fecha de Nac.: _____

Nombre de casada: _____

DOMICILIO EN EL QUE SE ENTREGARA SU VISA-LASER

La Dirección para la entrega de su Visa Laser deberá ser el mismo que el de su comprobante de domicilio.

Calle: _____

Número Exterior: _____ Número Interior: _____

Colonia: _____ Delegación: _____

Municipio: _____ Estado: _____

C.P. _____ TRABAJO CASA

Teléfono Particular: LADA (): _____

Teléfono Trabajo: LADA (): _____ Ext. _____

Teléfono para recados: LADA (): _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR SU VISA LASER

Únicamente se entregará a Familiares Directos Mayores de Edad,
previa Identificación Oficial Vigente

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

FIRMA

FECHA